第2号様式（第7条）

多古町傷害支援金支給申請書

年　　月　　日

　　多古町長　　　　　様

申請者　氏名　　　　　　　　印

住所

被害者との続柄

電話番号　　　　―

　多古町犯罪被害者等支援条例施行規則第7条の規定により、傷害支援金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者 | 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 住所 |  | | |
| 被害を受けた日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 被害を受けた場所 | |  | | |
| 警察署の受理年月日 | | 年　　　月　　　日　受理番号 | | |
| 見舞金の受取方法  　　ア　口座振替　　　　　　　　銀行・信用金庫・農協　　　　　　　支店  　　　　　口座番号　　　　　　　　　　　　名義人氏名  　　イ　役場担当窓口での受領  　　ウ　自宅での受領  　　エ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 添付書類  　　医師の診断書・その他 | | | | |